5

NOTE

SUR UN

ÉTAT NERVEUX TRES COMMUN

ATTRIBUÉ A TORT A LA CONGESTION CÉRÉBRALE

PAR LES DOCTEURS

O. LANDRY et **SAMAZEUILH**

Médecin
de l'Etablissement hydrothérapique
d'Auteuil, etc.

Médecin du Bureau de bienfaisance
du XVIe arrondissement et du
Chemin de fer d'Auteuil, etc.

EXTRAIT
Du *Moniteur des Sciences Médicales et Pharmaceutiques.*

LEGS GRISOLLE 1869

PARIS
AU BUREAU DU MONITEUR DES SCIENCES MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES,
rue du 29 Juillet, 6.

1861

NOTE

SUR

UN ETAT NERVEUX TRES COMMUN

ATTRIBUÉ A TORT A LA CONGESTION CÉRÉBRALE.

M. le professeur Trousseau a dirigé l'attention de l'Académie et du public médical sur certains accidents qui, présentant de grandes analogies de forme avec les symptômes de la congestion cérébrale et généralement considérés comme tels, appartiendraient cependant à d'autres états morbides et particulièremeut à l'épilepsie. Les débats engagés sur la communication de M. Trousseau ont eu jusqu'ici pour résultat, non de supprimer la congestion cérébrale des cadres nosologiques, mais d'établir, en effet, que les phénomènes *apoplectiformes* graves ou légers qui se présentent très fréquemment dans la pratique, quel qu'en soit d'ailleurs le mécanisme intime, peuvent être observés dans un certain nombre de circonstances pathologiques fort différentes les unes des autres, par exemple au début du ramollissement cérébral, à différentes périodes de la paralysie générale des aliénés, dans l'épilepsie, et enfin comme phénomènes symptomatiques ou sympathiques d'affections primitivement étrangères au système nerveux central.

Les faits de cette dernière catégorie, bien que nettement indi-

qués par quelques-uns des orateurs, ont été laissés presque entièrement en dehors de la discussion comme étrangers à son objet. Nous pensons cependant qu'ils devraient y occuper une place importante, sinon la première, et, sans prétendre intervenir dans cette lutte académique, nous croyons opportun de faire connaître les résultats encore incomplets de nos propres recherches sur des accidents apoplectiformes que nous avons fréquemment rencontrés, tantôt comme symptômes initiaux, tantôt comme épiphénomènes d'un état nerveux complexe dont nous allons indiquer succinctement les principaux traits.

Le phénomène le plus caractéristique et le plus constant de la forme morbide que nous voulons signaler est un *état vertigineux* tout spécial et distinct du vertige ordinaire en ce qu'il consiste non en un sentiment de rotation, mais en une sensation d'*oscillation* et d'*instabilité* du corps semblable à celle que l'on éprouve sur le pont d'un bateau. Ce symptôme, ordinairement léger ou nul dans le décubitus, est déjà très manifeste dans la station assise, mais surtout dans la station debout, pendant la marche et principalement quand les malades ferment les yeux ou lèvent la tête pour regarder en haut. Sa description, ses effets, ses nuances, ses variétés individuelles nécessiteraient des développements que ne comporte pas le cadre restreint d'une simple *Note*. Nous devons mentionner, toutefois, la fâcheuse influence qu'il exerce sur la locomotion en mettant les malades dans l'appréhension incessante d'une chute.

Croyant, en effet, sentir le sol osciller ou manquer sous leurs pas, ils avancent timidement, comme à tâtons, à la manière des aveugles et osant à peine quitter la terre du pied, ou parfois, au contraire, hâtant la marche d'une façon étrange pour chercher un appui ou un siége. Quelques-uns même, dominés par ce sentiment illusoire d'instabilité, ne peuvent se décider ni à rester assis sans être soutenus par les bras et le dossier d'un fauteuil, ni à marcher sans l'aide d'une canne ou d'une personne, ou enfin, profondément

convaincus de la réalité de leurs impressions, refusent de garder toute autre position que la position couchée. En pareil cas, les assertions des malades et les désordres apparents de la locomotion éveillent au premier abord l'idée de paralysie; cependant, la vacillation ou l'instabilité dont se plaignent ces sujets sont des phénomènes purement subjectifs et ne correspondent à aucun désordre effectif du mouvement, même quand ils ferment les yeux. Les contractions musculaires isolées ou associées n'ont rien perdu de leur régularité, de leur précision ni de leur puissance, et on reconnaît facilement que ces malades subissent l'influence d'une funeste illusion. Jamais, d'ailleurs, on n'observe chez eux le tremblement des mains, des lèvres et de la langue, ni le trouble de la parole propres à diverses paralysies d'origine cérébrale.

Cet état remarquable se distingue encore par sa continuité des vertiges simples, accidents en général passagers ou tout au moins intermittents. Il présente, sous le rapport de l'intensité, de grandes différences individuelles, et, chez un même sujet, de fréquentes alternatives du plus au moins. Il augmente surtout et prend un caractère effrayant pour les malades quand ils se trouvent sur un lieu élevé, sur un pont, particulièrement sur un pont suspendu et oscillant, en voiture, en chemin de fer, etc.; il s'accroît encore quand ils portent les yeux en haut ou quand il les ferment, par la vue d'une foule mobile, des voitures qui passent, et lorsqu'il s'agit de traverser une rue populeuse; enfin, il est souvent excessif avant ou plusieurs heures après les repas, et se calme en général par l'alimentation, même chez ceux de ces sujets qui expriment la plus grande répugnance pour la nourriture.

Outre ces phénomènes qui impriment à l'affection une physionomie spéciale, nous signalerons comme moins constants quelques symptômes mal déterminés du côté de la vision et de l'ouïe, des engourdissements passagers aux extrémités, un sentiment de faiblesse générale qui prédomine, d'ordinaire, dans les membres inférieurs; des douleurs obtuses, parfois assez fixes, plus souvent

mobiles, erratives, se manifestant à l'occiput, au front, autour du crâne, à la face, à la région lombo-sacrée, dans la profondeur des membres, et, en particulier, le long du trajet des nerfs sciatiques.

La plupart de ces sujets présentent, en outre, un état d'hypochondrie ou de lypémanie plus ou moins marqué; quelques-uns sont irascibles à l'excès; d'autres sont, au contraire, nonchalants, apathiques, indifférents même à leur propre état. Chez presque tous la mémoire est diminuée, le travail intellectuel est difficile ou impossible; mais dans aucun cas l'intelligence n'est réellement altérée; elle est lourde, paresseuse, sommeillante, pour ainsi dire, mais, en définitive, évidemment intacte.

Paroxysmes et accès divers. — Soit au début, soit dans le cours de cet état morbide, un grand nombre de malades éprouvent des accidents qui leur inspirent les plus grandes inquiétudes, et qui sont, de la part des médecins, l'objet d'appréciations presque toujours erronées. Nous voulons parler d'accès dont la forme et la gravité varient, mais qui, dans la majorité des cas, présentent les apparences de la congestion cérébrale.

Tantôt ces sortes d'accès ne consistent qu'en une augmentation subite et considérable de l'état vertigineux, qui atteint alors des proportions alarmantes; tantôt il se joint au vertige une sensation de *raptus* vers la tête, avec bourdonnements d'oreilles, obcurcissement de la vue, defaillance générale, étourdissement, terreur soudaine, etc.

A un degré plus élevé, les malades éprouvent tout à coup comme un flot s'élançant brusquement du thorax vers la tête, aussitôt suivi d'une sensation de rapide tournoiement, puis d'une perte complète de connaissance, de sentiment et de mouvement. La plupart tombent alors comme foudroyés, et présentant les symptômes les plus tranchés de l'apoplexie cérébrale avec persistance de la respiration et du pouls. Mais chez quelques-uns, il se manifeste des mouvements convulsifs, ou légers et partiels, ou généraux et intenses, et ayant parfois une certaine similitude avec l'épilepsie.

Après un temps qui varie de quelques secondes à plusieurs heures, tous ces accidents se dissipent, ne laissant après eux qu'une sorte d'étonnement et un peu de trouble temporaire dans les idées, sans le moindre symptôme paralytique.

Enfin, dans certains cas, les malades n'éprouvent ni vertige, ni étourdissement, ni perte de connaissance; mais une sidération des forces musculaires qui provoque une chute soudaine. (5e observ.)

Ainsi que nous l'avons dit, ces paroxymes marquent le début de l'état nerveux décrit où viennent accidenter ses phases ultérieures; mais quelquefois ils le précèdent à distance assez longue, et, se présentant alors isolés des autres symptômes de l'affection, ils peuvent laisser le médecin dans une extrême perplexité quant à leur diagnostic.

L'ensemble symptomatique que nous venons d'esquisser nous a paru coïncider dans tous les cas avec un état de débilitation tantôt très-manifeste, tantôt dissimulé par l'aspect extérieur des sujets. Le plus grand nombre de ces malades, en effet, étaient des hommes d'une constitution en apparence robuste, d'un embonpoint considérable, ayant le col court, le teint coloré, c'est-à-dire les principaux attributs de ce qu'on a appelé le tempérament apoplectique. Cependant un examen plus attentif révélait chez eux, au contraire, une circulation molle, peu énergique, parfois les bruits artériels de l'anémie, une décoloration notable des muqueuses buccales et palpébrales, une injection violacée des pommettes plutôt qu'un teint vermeil, et chez quelques-uns même une véritable couperose des joues, du nez et du menton; le reste du visage présentant une pâleur jaunâtre à la région temporale et au pourtour des orbites et de la bouche. D'autres offraient, du reste, tous les caractères extérieurs de la débilité et des symptômes non douteux d'anémie ou de chloro-anémie.

En outre, tous ou presque tous avaient vu leur affection se développer au milieu des conditions hygiéniques les plus propres à affaiblir l'économie. Dans leurs antécédents, en effet, on retrouve

constamment une alimentation irrégulière, insuffisante, peu substantielle, des abstinences volontaires ou forcées, répétées et prolongées. Comme point de départ, comme motifs de ces habitudes funestes, les contentions d'esprit, les affaires, les chagrins, les passions, les professions ecclésiastiques, la vie de café, la chasse, les fatigues excessives, etc., toutes causes et circonstances qui exercent une puissante influence sur la direction de la vie matérielle, de l'hygiène, en un mot.

Enfin, le plus grand nombre, sinon la totalité de nos malades, accusaient depuis un temps plus ou moins long des troubles digestifs qui paraissent avoir joué un certain rôle dans la production de ces accidents. Nous pensons toutefois, que lorsqu'ils ont agi, c'est bien moins par irradiation sympathique, comme cela a lieu dans les vertiges gastriques proprement dits, qu'en ajoutant encore aux causes précédentes de débilitation, dont le plus souvent, d'ailleurs, ils étaient eux-mêmes un résultat.

Sous l'empire des idées qui règnent encore sur la pathogénie des manifestations morbides propres à l'encéphale, on attribue généralement les symptômes qui font l'objet de cette *Note* à la congestion cérébrale, ou bien on les confond avec les phénomènes initiaux de la paralysie générale des aliénés, du ramollissement du cerveau, etc., et on porte à leur sujet le plus grave pronostic. Sans insister ici sur leur diagnostic différentiel, nous croyons pouvoir affirmer, et nous espérons démontrer dans un autre travail, qu'il n'existe aucun rapport, aucune parenté entre ces diverses affections.

Leur pronostic, au moins, diffère essentiellement, car nous avons vu guérir tous ceux de nos malades qu'il nous a été possible de soumettre à un traitement convenable et suffisamment prolongé, et chez quelques-uns d'entre eux, la guérison, qui remonte déjà à plusieurs années, ne s'est jamais démentie.

Nous ne saurions trop signaler les funestes effets des émissions de sang, des dérivatifs, des exutoires, en un mot des nombreux

moyens spoliatifs ordinairement employés pour combattre cet état pathologique, et, en particulier, les accès à forme congestive dont il a été question. Une aggravation plus ou moins rapide est l'inévitable résultat d'un pareil traitement. Bien loin, en effet, de réclamer l'emploi d'une médication hyposthénisante, ces symptômes appellent impérieusement l'usage des toniques analeptiques, des ferrugineux, des amers, des douches ou des immersions froides, et, surtout, d'une alimentation régulière et très-animalisée.

Nous croyons devoir faire suivre ce court résumé de notre travail de quelques-unes des observations qui lui servent de base.

OBSERVATION I. — *Hygiène défectueuse. — Débilitation générale. — Dyspepsie.* — ACCÈS APOPLECTIFORMES. — *Etat vertigineux habituel, troubles de la locomotion, etc... — Traitement tonique : Quinquina, ferrugineux, alimentation substantielle : amendement sensible mais peu rapide ; traitement hydrothérapique : prompte et considérable amélioration.*

M. C..., âgé de cinquante ans, ecclésiastique distingué du clergé de Paris, présentant les apparences du tempérament nerveux et faiblement constitué, s'appliquait depuis longues années à un travail constant et ardu, pour lequel il négligeait à l'excès les besoins de la vie physique. Il ne prenait, dit-il, de nourriture que par habitude, sans appétit et toujours en très-faible quantité. Obligé par sa position à rester souvent à jeun jusqu'à une heure assez avancée de l'après-midi, il n'éprouvait plus alors aucun besoin de manger, et différait ordinairement son repas jusqu'à six ou sept heures du soir. Trois ou quatre fois par semaine, il se bornait à un seul repas par jour, sans souffrir sensiblement de ce régime défectueux. Seulement, les digestions devenaient de plus en plus lentes, ou tout au moins étaient suivies d'un long malaise, dont le malade attendait la fin avant de prendre d'autres aliments.

M. C... vivait ainsi depuis plusieurs années, vaquant à toutes ses occupations, et ne remarquant aucun changement dans son état habituel de santé, lorsque, au commencement de janvier 1860, étant en visite, il fut pris tout à coup d'un rapide vertige, vit un moment tous les objets comme emportés en tournoyant autour de lui et s'affaissa dans son fauteuil, privé de connaissance, de sentiment et de mouvement. La face était, paraît-il, plutôt pâle que colorée ; mais la respiration était nor-

male et le pouls conservé; d'ailleurs, pas de convulsions, pas d'écume à la bouche, pas de stertor ni d'émission des urines ou des matières fécales. M. C... resta quatre heures dans cet état; quand il revint à lui, il put immédiatement parler avec facilité, s'informer de ce qui lui était arrivé, du lieu où il se trouvait, et ne présentait aucune trace de paralysie en aucun point du corps.

Trois jours après, le matin, étant au lit et se préparant à se lever, M. C... fut pris d'un second vertige, semblable au premier, et suivi, comme lui, d'une perte subite de connaissance, qui se prolongea encore plusieurs heures et ne laissa après elle aucune trace appréciable; seulement M. C... resta pendant quarante-huit heures dans un état à la fois vertigineux et nauséeux qu'il compare au mal de mer.

Quand il voulut se lever, il se trouva en proie à des phénomènes qu'il n'avait jamais ressentis jusqu'alors.

Assis, mais surtout debout et pendant la marche, il avait conscience d'un état incessant d'oscillation de tout le corps, tel, qu'il lui semblait reposer sur un siége ou sur un sol instable ou mobile comme le pont d'un bateau; il se croyait toujours menacé d'une chute, se sentait, disait-il, tomber à chaque pas ou à chaque instant, et il lui fallait toute sa force morale pour maîtriser ces appréhensions. Ces phénomènes augmentaient encore quand il levait la tête ou quand il se faisait autour de lui du bruit et du mouvement; la vue de la foule, par exemple, des voitures passant avec vitesse, leur donnait un caractère alarmant de réalité; ils devenaient également très-intenses quand M. C... traversait un pont, se trouvait sur un lieu élevé, en chemin de fer, en voiture, etc.

Ces impressions, bien que tout-à-fait illusoires, troublaient notablement la station et la locomotion. Croyant, en effet, toujours sentir le sol osciller sous ses pieds, il n'avançait qu'en hésitant, avec précautions, et dominant avec peine des craintes qu'il savait, d'ailleurs, n'être pas fondées; il n'osait, en particulier, traverser une rue ou ne s'y hasardait qu'avec la certitude de ne rencontrer aucun obstacle, et hâtant le pas pour gagner le trottoir opposé, comme se défiant de ses forces. Debout, il se sentait mal équilibré, et recherchait un appui sur les objets environnants; assis, il ne se trouvait pas en sûreté s'il n'était soutenu par les bras et le dossier d'un fauteuil, etc...

En outre, M. C... éprouvait un sentiment de vague malaise et de faiblesse générale; il accusait autour de la tête une sorte de compression pénible; il ne se sentait plus la même aptitude au travail, la même lucidité dans les idées; la vue était moins nette sans être réellement

altérée ; le sommeil fréquemment troublé ; l'appétit restait nul, les digestions lentes et l'économie tout entière subissait une langueur indéfinissable.

M. Depaul consulté prescrivit une médication tonique dont les bons effets furent évidents, mais incomplets et peu rapides ; et l'amélioration n'étant pas encore très satisfaisante au bout de plusieurs mois, il conseilla un traitement hydrothérapique et envoya M. C... à l'établissement d'Auteuil.

Outre les symptômes précédemment indiqués, M. C... présentait un état général qui avait déjà frappé M. Depaul. M. C..., d'une taille moyenne, d'une structure osseuse délicate, faiblement musclé et très amaigri, paraissait cependant, de prime-abord, très coloré de visage, et se plaignait, en effet, d'avoir souvent « *le sang à la tête* » et de sentir de temps à autre comme des bouffées de chaleur lui monter à la figure. Toutefois, on s'apercevait promptement que cette extrême coloration de la face était l'effet d'une couperose *(acnea rosacea)*, qui occupait les deux joues, le nez et une partie du menton, et que M. le docteur Rochard a fait, depuis, entièrement disparaître par la méthode de traitement qu'il a vulgarisée. Mais, la pâleur jaunâtre des tempes, du pourtour des yeux et des lèvres, contrastait d'une manière remarquable avec l'injection violacée du reste du visage. Les lèvres, la muqueuse buccale étaient exsangues et seulement parcourues par quelques arborisations vasculaires d'un rouge intense ; le pouls était lent, petit et très dépressible ; les veines cutanées à peine marquées ; les bruits du cœur, peu intenses, l'impulsion qu'il communiquait aux parois thoraciques très faible, malgré la maigreur du malade ; enfin, on constatait dans l'aorte et les carotides un souffle doux, ou tout au moins une prolongation notable des bruits artériels. Au reste, ni cyanose des lèvres, ni œdème des extrémités, ni dyspnée, etc. ; en un mot, aucun signe d'une affection organique du cœur.

On ne remarquait pas, chez le malade, de trouble réel du mouvement correspondant à la sensation d'oscillation dont il se plaignait avec insistance ; quand il marchait ou qu'il se tenait debout, l'équilibre du corps était parfaitement normal, et tous ses mouvements étaient réguliers, très précis et fort bien coordonnés. Si on l'engageait à fermer les yeux, la sensation morbide en question devenait excessive, au dire de M. C...; mais on ne remarquait pas la moindre oscillation, et seulement, dans l'expression du visage et l'attitude des mains qui cherchaient un appui, les signes d'une appréhension extrême, et comme le reflet de ses impressions.

La sensibilité, et particulièrement la sensibilité musculaire, interrogée avec le plus grand soin, était partout intacte. Les facultés cérébrales conservaient toute leur puissance apparente, et M. C..., malgré une nuance hypochondriaque marquée et une préoccupation fort compréhensible relative à son état de santé, restait doué d'une intelligence distinguée et d'une grande finesse d'esprit. Toutefois, l'aptitude au travail était fortement diminuée et l'application intellectuelle était devenue très pénible.

La prononciation n'offrait rien d'anormal : M. C... trouvait rapidement l'expression et prenait part aux conversations sans autre peine qu'une assez prompte fatigue avec augmentation de ses vertiges ordinaires. On n'observait, d'ailleurs, de tremblements ni dans les lèvres, ni dans la langue, ni dans les mains ; enfin, les pupilles étaient bien contractiles et leur ouverture pour une même impression lumineuse parfaitement égale, bien que M. C... accusât un trouble mal défini de la vue.

M. C... fut immédiatement, *et sans transition*, soumis à une alimentation très substantielle et très régulière ; il suspendit complétement tout travail intellectuel et s'abstint, dans la mesure compatible avec ses fonctions ecclésiastiques, des obligations religieuses contraires à son état de santé ; enfin, il subit un traitement hydrothérapique fort simple et composé d'une douche en pluie froide de quarante secondes environ, matin et soir, avec douche mobile un peu plus prolongée indistinctement administrée sur toutes les parties du corps.

L'alimentation, pour laquelle M. C... avait une véritable répugnance lors de son arrivée à l'établissement d'Auteuil, fut parfaitement supportée ; l'appétit ne tarda même pas à se développer, et M. C... mangea avec plaisir pour la première fois depuis plusieurs années. Le sommeil devint très-bon, les forces s'accrurent, le teint prit une coloration plus régulière et le pouls se releva d'une manière sensible. Enfin, en peu de jours, il se produisit une amélioration des plus manifestes sous le rapport de l'état vertigineux, et ce changement se prononça de plus en plus à travers quelques alternatives de mieux et de moins bien. Après cinq semaines de traitement, M. C... quitta Auteuil, sinon complétement guéri, au moins n'éprouvant plus que par intervalles et à un faible degré les accidents que j'ai décrits, ayant d'ailleurs plus de force, un appétit excellent, des digestions faciles et un sommeil très-calme.

Depuis le mois d'août 1860, époque du départ de M. C..., il s'est conformé au régime alimentaire régulier et substantiel dont il avait pris l'habitude à Auteuil. Malgré ses nombreuses occupations et quelques moments de malaise, il n'a plus éprouvé aucun accident sérieux, et il résume lui-même sa position actuelle (1er février 1861), ainsi qu'il suit :

« Quoique n'étant pas complétement délivré de mes oscillations et de mes vertiges, je puis porter mes regards en haut, braver le bruit et le mouvement, traverser les ponts et faire de longues courses. Je n'ai plus d'appréhensions que quand je me trouve sur un lieu élevé, que je parle un peu trop de ce que j'ai éprouvé, ou que je me rappelle par l'imagination les lieux où j'ai subi ces tristes crises. »

(Dr O. Landry.)

Observation II. — *Dyspepsie. — Etat anémique manifeste, chez un homme présentant la plupart des apparences du tempérament sanguin. — Troubles de la vue, vertiges, éblouissements.* — Pertes subites de connaissance avec convulsions épileptiformes (?) — *Troubles de la marche. — Hydrothérapie. — Guérison.*

M. X..., âgé de cinquante ans, d'une constitution robuste, fortement muselé, d'un embonpoint assez considérable, col court, épaules larges, teint coloré, ayant toujours joui d'une santé excellente, éprouva pour la première fois, au commencement de l'année 1859, des céphalalgies accompagnées de vertiges, d'étourdissements et d'éblouissements. Ces symptômes, qui ne firent qu'augmenter les mois suivants, finirent par prendre un tel caractère d'intensité, qu'ayant été appelé auprès de lui, dans les derniers jours du mois de mai, nous le trouvâmes dans l'état suivant : céphalalgie intense principalement à la région occipitale, yeux sensibles à la lumière, pupilles moyennement dilatées et égales, vertiges lorsqu'il est assis sur son lit, langue un peu blanche, soif légère, selles rares, battements du cœur réguliers, pouls à 80, peau chaude, respiration normale. Prescription : limonade au citron, saignée de trois palettes dans la matinée du 28. — Sinapismes sur les extrémités inférieures, deux bouteilles d'eau de sedlitz les jours suivants.

M. X... était à peine revenu à son état habituel de santé qu'il nous fit appeler de nouveau, à la fin de juillet, pour nous dire qu'il éprouvait toujours les mêmes accidents ; que la céphalalgie restait aussi intense ; qu'il ressentait tous les jours des bourdonnements, des sifflements dans les oreilles ; que ses vertiges, ses étourdissements

étaient plus forts que jamais et qu'enfin ses digestions se faisaient mal. Le malade avait, en effet, perdu entièrement l'appétit : sa langue était large, blanche, saburrale. Constamment tourmenté par des éructations acides ou gazeuses, il éprouvait après ses repas un sentiment de pesanteur et de gonflement à la région gastrique, tellement pénible que ce n'était, disait-il, qu'en tremblant qu'il se hasardait à prendre quelques aliments.

Prescription : Boissons acidules, purgatifs salins d'abord et aloétiques ensuite, une tasse d'une infusion de quassia amara le matin.

Sous l'influence de ces moyens, M. X... se trouvant momentanément soulagé, nous perdons de vue notre malade qui cesse de nous faire appeler.

Cependant, loin de s'améliorer, l'état de M. X... n'a fait que s'aggraver : la céphalalgie, les vertiges, les éblouissements, les sifflements, les bourdonnements d'oreilles loin de diminuer encore ont augmenté, les fonctions digestives se font tellement mal et l'appétit est si complétement disparu que, secondant sa répugnance pour toute espèce d'alimentation, notre malade finit par ne se nourrir que de végétaux en très petite quantité, attribuant les accidents qu'il éprouve à une alimentation trop substantielle.

Tel était l'état de notre malade lorsque le 22 mars 1860, c'est à dire huit mois après notre dernière visite, on vint en toute hâte nous prier de nous rendre auprès de M. X..., qui venait, nous disait-on, d'être frappé d'apoplexie. Arrivé 25 minutes après le début de l'accident, nous trouvons M. X... dans son jardin, assis sur une chaise, soutenu par deux hommes qui avaient été témoins de sa chute : il était encore en perte de connaissance. Nous constatons par un examen rapide que les mouvements du cœur persistent, qu'ils sont réguliers, que le pouls est lent et mou, la respiration normale, les yeux ouverts et fixes, le teint pâle, presque livide, la face couverte d'une sueur froide, et agitée par quelques légers mouvements convulsifs.

Transporté dans sa chambre, le malade vomit pendant le trajet des matières liquides parmi lesquelles nous reconnaissons les traces d'un potage pris deux heures avant. Une fois dans son lit, quelques cuillerées d'eau qui lui sont lancées à la face avec force le font revenir : il ouvre les yeux, promène des regards étonnés sur les personnes qui l'entourent, sans tout d'abord reconnaître personne, prononce quelques paroles incohérentes, porte alternativement l'une et l'autre main à sa tête comme pour nous indiquer le siége de la douleur qu'il éprouve, répond par des monosyllabes aux questions qu'on lui adresse,

rappelle peu à peu ses souvenirs, nous explique qu'il était occupé à montrer la courbe qu'il voulait donner à une allée quand il s'est senti tomber *comme s'il avait été renversé par un coup de foudre.*— Continuant notre examen, nous constatons en outre que la force musculaire est égale des deux côtés, que les mouvements sont également faciles dans les membres thoraciques et dans les membres abdominaux, que la langue est droite, les mouvements libres, la sensibilité intacte partout, qu'en un mot il n'existe aucune trace de paralysie.

A notre visite du matin nous apprenons que notre malade a dormi près de deux heures. Nous le trouvons dans l'état suivant : Face turgescente, céphalalgie intense surtout à la région occipitale, yeux très sensibles à la lumière, pupilles petites mais égales, battements du cœur réguliers, pouls à 110 plein et fort, peau un peu chaude, soif légère, langue large et blanche.

En présence de ces symptômes et, nous devons l'avouer, ne tenant pas compte de l'état de diffluence du sang que nous avions constatée huit mois avant, nous pratiquons immédiatement une saignée de trois palettes. A notre visite du soir l'état du malade paraissant à peu près le même, nouvelle saignée de trois palettes, et cela malgré l'examen du sang de celle que nous avions faite le matin, qui nous avait offert une énorme quantité de sérosité au milieu de laquelle nageait un caillot tout petit extrêmement mou et diffluent.

Le lendemain, c'est-à-dire le 14 mars, nous constatons que la céphalalgie a diminué, que la fièvre s'est calmée et que le pouls est tombé de 110 à 80. Cette amélioration continuant les jours suivants, tout rentre dans l'ordre au bout de huit jours, sauf néanmoins les changements suivants que nous croyons devoir mentionner : doué jusqu'alors d'un caractère doux et égal notre malade devient tout-à-coup taciturne, irritable. Bien que son intelligence soit parfaitement intacte, qu'il raisonne aussi juste qu'avant sur les matières qui font partie du domaine de ses connaissances, il est devenu tellement incapable d'une tension d'esprit soutenue, que toute conversation qui se prolonge un peu constitue pour notre malade une véritable fatigue. Sa mémoire, qui jusqu'alors avait été assez heureuse, a subi des modifications telles, qu'il oublie en un instant les choses qui lui ont été dites. Nous observons en outre que sa marche est devenue lente, incertaine ou plutôt hésitante.

Tel était l'état du malade lorsque, le 13 avril suivant, à la suite de quelques vertiges durant lesquels il avait failli tomber, M. X. rentra brusquement se coucher, et une fois dans son lit eut une nouvelle perte de connaissance, qui dura près de vingt-cinq minutes, pendant

lesquelles les personnes présentes ont remarqué que le malade avait des grincements de dents, la face pâle, les yeux roulants, la lèvre et les membres agités par des mouvements convulsifs. Comme la première, cette attaque se termina par des vomissements de matière liquide d'une couleur jaune verdâtre.

En présence de ces phénomènes nerveux, ne doutant plus de la fausse route que nous avions faite en saignant notre malade, nous lui déclarâmes franchement que les accidents qu'il avait éprouvés lui venaient presque exclusivement de l'extrême débilité dans laquelle l'avait plongé l'état déplorable de ses fonctions digestives.

Prescription : Infusion de quassia amara, vin de quinquina au Bordeaux, préparations martiales.

Convaincu au bout de quelques jours sinon de l'inutilité du moins de l'insuffisance de ces moyens pour tirer notre malade de sa position, nous lui conseillons le traitement hydrothérapique, et une alimentation substantielle.

M. X. offrait alors les symptômes suivants : Langue large, saburrale, appétit nul, digestions lentes et pénibles, éructations gazeuses presque continuelles, constipation habituelle, face assez colorée mais présentant une pâleur extrême aux tempes et au cou, muqueuse, palpébrale et buccale tout à fait décolorées ; battements du cœur réguliers, pouls à 60, petit et mou, vertiges, éblouissements, étourdissements assez fréquents, vue légèrement trouble, bourdonnements, sifflements d'oreilles, intelligence parfaitement intacte, tension d'esprit soutenue sinon impossible, du moins très fatigante, mémoire presque nulle, faiblesse générale; marche hésitante, incertaine, mais sans aucun signe de paralysie; sensibilité partout intacte; respiration normale.

Au quinzième jour de traitement M. X. éprouve une amélioration considérable, et au bout de six semaines le changement qui s'est opéré dans son état est si complet, sa santé est si parfaitement rétablie que rien ne peut le décider à continuer le traitement. Quand M. X. quitte l'établissement d'Auteuil, l'appétit est revenu, les digestions sont parfaites, la peau et les muqueuses ont repris leur coloration, les forces du malade sont revenues, sa marche n'est plus hésitante, il n'éprouve plus de vertiges, d'éblouissements ni de bourdonnements; en un mot, il n'existe plus rien des symptômes que M. X. éprouvait avant son traitement.

M. X. a quitté l'établissement d'Auteuil depuis huit mois; la guérison ne s'est pas démentie un instant.

(Dr Samazeuilh.)

OBSERVATION III. — *Goutte. — Hygiène défectueuse. — Vertiges à longs intervalles.*—ACCÈS APOPLECTIFORMES.—*Emissions de sang répétées.—Régime débilitant.— Faiblesse générale.—Etat nerveux.—Vertiges habituels.— Trouble de la locomotion.—Sensations fréquentes de congestion vers la tête. —Hydrothérapie: prompte et complète guérison.*

M. de L..., âgé de 52 ans, habitant une petite ville de l'Auvergne, a toujours eu une existence active, mais exempte de soucis, et une santé généralement très bonne. Cependant, depuis l'âge de 35 ans il a éprouvé d'assez nombreux accès de goutte, la plupart peu intenses et peu prolongés. En outre, à l'âge de 40 ans (1844), sans cause apparente, il ressentit un vertige intense, qui se dissipa promptement, ne laissant après lui d'autres suites qu'un état indéfinissable d'anxiété avec palpitations de cœur. Ces symptômes eux-mêmes furent de courte durée, mais, par la suite, ils se reproduisirent de loin en loin, une ou deux fois par an, et sans motif appréciable. A cette époque, M. de L... contracta l'habitude de se faire appliquer quinze sangsues chaque année.

En 1848, une émotion vive fut accompagnée d'un second vertige, aussi violent que le premier, et qui se termina comme lui sans chute, sans perte de connaissance et sans laisser aucune trace. Néanmoins, comme mesure de précaution, on pratiqua une saignée.

Dans l'intervalle de ces accidents, la santé de M. de L... était excellente ; sa vie était très heureuse et sa principale occupation était la chasse. Il s'adonnait à son goût dominant avec passion, et, comme la plupart des vrais chasseurs, lui sacrifiait son repos et son hygiène. Levé de grand matin, il partait sans prendre de nourriture ou ayant pris un très léger repas, ordinairement composé de deux œufs et d'un peu de vin, et rentrait le plus souvent vers la fin du jour, n'ayant rien mangé depuis son départ et accablé de fatigue. Telle a été l'existence quotidienne de M. de L... pendant plus de vingt ans, sauf les courtes interruptions occasionnées par les accès de goutte ou diverses circonstances.

Le 1er juillet 1855, au milieu de toutes les apparences d'une excellente santé, M. de L... revenait à cheval de la chasse, dans un état de parfaite quiétude, lorsqu'il fut pris d'un troisième vertige et tomba de cheval privé de connaissance. Revenu promptement à lui, il gagna son domicile à pied ; mais, à peine arrivé, il fut de nouveau subitement renversé sans connaissance et sans mouvement. Le médecin de M. de L... promptement appelé se crut en présence ou d'une apoplexie ou

d'une forte congestion cérébrale et pratiqua une saignée de 1,200 gram. environ. Tout symptôme grave avait cependant promptement disparu et il ne restait aucun trouble de l'intelligence, de la sensibilité ni de la motilité. Le lendemain, M. de L... se trouva faible et dans un état d'accablement qui persista les jours suivants. Au bout de dix jours, vingt sangsues furent appliquées à l'anus, et trois autres applications semblables furent répétées à quinze et vingt jours d'intervalle; en même temps un régime alimentaire très léger, peu substantiel, fut prescrit. (1)

Cependant, loin de s'améliorer, la santé de M. de L..., jusqu'alors très bonne, s'altéra d'une manière rapide et profonde. Il perdit complétement l'appétit et surtout le goût des aliments nutritifs tels que la viande ; aussi ne tarda-t-il pas à maigrir beaucoup, car au bout du premier mois il ne pesait plus que 95 kilogr. au lieu 104. Il se plaignait sans cesse d'une pesanteur douloureuse de la tête et de fréquentes sensations de congestion vers le cerveau; il accusait des battements profonds dans la région du cœur, au cou et dans le ventre, un malaise et une faiblesse excessive, et cet homme si actif, si vigoureux, si énergique quelques semaines auparavant, se sentait atteint d'une paresse insurmontable, privé de force physique ou morale, et incapable de réagir autrement que par des larmes fréquentes.

Bientôt, à ces symptômes s'ajouta une sensation continuelle de vertige, ou plutôt d'oscillation et d'instabilité du corps pendant la marche, la station debout et la station assise. Ce phénomène, joint à la faiblesse du malade, rendit alors la marche de plus en plus difficile, et M. de L... en vint graduellement à ne plus oser se hasarder seul hors de chez lui, se croyant toujours menacé d'une chute.

Cet état ne cessa de s'aggraver à travers quelques rémittences ; cependant, ayant eu un accès de goutte très-fort au mois de novembre suivant, il éprouva après sa guérison un mieux considérable sous le rapport des accidents nerveux et généraux. Mais au mois de janvier 1856, tous les désordres s'accrurent de nouveau; les sensations de congestion céphalique devinrent très-fréquentes, et les oscillations vertigineuses prirent un tel caractère, que M. de L... dut presque renoncer à

(1) Nous regretterions que ces détails pussent paraître contenir un blâme quelconque, car le médecin distingué qui conduisait le traitement de M. de L... se conformait avec trop d'exactitude aux leçons de nos maîtres.

la marche. D'ailleurs, la faiblesse, l'inappétence, la tristesse, la tendance aux larmes, etc., augmentaient dans les mêmes proportions.

Enfin, le 26 janvier 1856, M. de L... fut conduit à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, où je fus à même de l'observer personnellement.

M. de L... est un homme de haute taille et d'une constitution athlétique ; bien que très-amaigri, il présente encore un embonpoint notable et toutes les apparences de la force. Les épaules sont larges, la tête volumineuse, quoique sans excès, le col gros, robuste mais court. Les joues sont colorées, ou plutôt injectées, et leur teinte prononcée tranche sur la pâleur des tempes, du pourtour des orbites et des lèvres. Le pouls est lent, et en même temps offre un caractère de faiblesse et de dépressibilité peu en harmonie avec les formes extérieures et la stature du malade. M. de L... accuse des palpitations que le mouvement rend plus pénibles ; il se plaint aussi de ressentir, surtout la nuit, des battements désagréables dans le cou, la tête et le ventre. Toutefois, l'examen du cœur et des gros vaisseaux ne fait percevoir aucun signe de lésion organique, et donne seulement l'idée d'une mollesse, d'une atonie générale du côté du système circulatoire. La respiration est parfaitement normale.

M. de L... a presque entièrement perdu l'appétit ; il ne mange avec goût que quelques légumes et exprime une répugnance extrême pour les viandes. Cependant, les digestions ne sont nullement pénibles et ne sont accompagnées d'aucun signe de dyspepsie ; les selles sont régulières et les urines n'offrent rien de particulier.

Le malade accuse, comme symptôme prédominant, un trouble des fonctions locomotrices, qu'il attribue à la fois à son état de faiblesse, aux vertiges et à de fréquentes congestions qu'il prétend éprouver vers la tête.

Il se tient, en effet, debout avec peine, dit ne pouvoir faire quelques pas sans sa canne, et n'ose s'aventurer à marcher plus longtemps s'il n'est, en outre, appuyé sur le bras d'une autre personne. Même avec ce secours, il avance d'une manière craintive, les membres inférieurs à demi-fléchis, traînant les pieds sur le parquet, comme s'il marchait sur une surface glissante, sur un sol couvert de verglas, par exemple, redoutant une chute et se faisant tirer plutôt qu'il ne suit la personne qui le soutient. Rien de misérable et de plus propre à exciter la pitié que l'attitude timide, pusillanime de cet homme, dont les traits du visage et toutes les formes du corps réveillent l'idée de courage et de puissance physique.

Toutefois, et malgré ces apparences, il n'existe de paralysie réelle en aucun point de l'économie, et la diminution des forces musculaires dont se plaint M. de L... est évidemment un effet de la délibatation générale. Tous les mouvements ont l'étendue et la régularité ordinaire ; tous, aussi, sont parfaitement coordonnés ; on ne remarque de tremblement ni dans les mains, ni dans les lèvres, ni dans la langue ; la prononciation est très-distincte et aussi rapide qu'en état de santé ; la miction et la défécation s'accomplissent avec toutes les circonstances normales, etc. Enfin, la sensibilité, sous toutes ses formes est intacte.

La cause véritable des désordres que l'on observe dans les actes locomoteurs paraît consister, à peu près exclusivement, en un état vertigineux continuel qui présente des caractères spéciaux. M. de L., prétend se sentir mal équilibré sur ses jambes, comme s'il était ivre, et, sous l'influence de cette sensation, il se croit sans cesse menacé d'une chute. Il exprime parfois autrement ses impressions intimes, disant que le sol semble tantôt osciller, tantôt manquer sous ses pieds. On ne remarque pourtant en lui ni titubation, ni oscillation réelle ; mais l'illusion à laquelle il est en proie le domine à tel point, qu'il n'ose plus ni se tenir debout, ni marcher seul. Elle augmente quand il lève la tête ou quand il ferme les yeux, en voiture, en chemin de fer, et, s'il se met à la fenêtre, il lui semble qu'il est poussé en avant ou attiré par le vide ; il a tellement conscience de son instabilité, qu'il craint d'être renversé au moindre obstacle que ses pieds rencontrent ou au moindre choc qu'il reçoit ; aussi, lorsqu'il essaie de marcher appuyé sur sa canne, s'il aperçoit quelqu'un venir en face de lui, il s'arrête aussitôt pour consolider son équilibre, et s'accroupirait volontiers pour éviter la chute qu'il redoute.

A ces appréhensions s'ajoutent de fréquentes sensations de *raptus* vers la tête, avec rougeur du visage, obscurcissement momentané de la vue, bourdonnements d'oreilles, et aggravation de l'état vertigineux ; phénomènes inquiétants pour le malade, qui se croit alors menacé d'un « *coup de sang* » comme ceux qui ont marqué le début de son affection, ou même d'une attaque d'apoplexie.

Il se plaint, en outre, de douleurs vagues dans les membres, le long des nerfs sciatiques, autour de la tête, et en particulier d'une sensation pénible de compression qui se manifeste surtout à la région occipitale. — Insomnie continuelle.

M. de L... présente des symptômes très marqués d'hypochondrie ou plutôt de lypémanie ; il tombe dans des accès de désespoir, s'abandonne souvent aux larmes et éprouve une sorte d'attendrissement

étrange sur son propre compte. Sous tous les autres rapports, son intelligence est parfaitement saine, et l'on n'a jamais observé de sa part aucun propos, ni aucun acte du ressort de l'aliénation mentale.

M. de L... commença, le 28 janvier, son traitement hydrothérapique (matin et soir une douche en pluie, avec douche mobile, dont la durée a été successivement portée de 30 secondes à une minute environ).

Dès les premiers jours, il se manifesta chez la malade une amélioration remarquable qui, à travers quelques oscillations, persista et fit encore de rapides progrès. M. de L... retrouva presque immédiatement l'appétit et le sommeil; l'état vertigineux et tous les autres symptômes subirent un amendement parallèle.

Le 11 avril, c'est-à-dire deux mois et demi après son arrivée, il avait, pour ainsi dire, complétement oublié son ancienne maladie, marchait seul sans fatigue pendant plusieurs heures de suite, et, en un mot, avait retrouvé toutes ses forces physiques et morales.

M. de L..., guéri depuis plus de cinq ans, jouit encore aujourd'hui d'une excellente santé. (Dr O. Landry.)

Observation IV. — *Sensation fréquente de congestion vers la tête.* — Accès apoplectiformes multiples. — *Régime défectueux,* — *Dyspepsie.* — *Débilitation.* — *Troubles de la locomotion.* — *Traitement tonique.* — *Disparition rapide des accidents.*

Mme L..., âgée de soixante-un ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, d'une forte constitution, réglée pour la première fois à quatorze ans, mère de plusieurs enfants, a cessé d'être menstruée à l'âge de cinquante-deux ans, à la suite d'une hémorrhagie utérine, excessivement grave, qui dura quarante-et-un jours, malgré les moyens employés pour la combattre. Sa santé, qui jusqu'alors avait été excellente, ne s'était jamais entièrement rétablie, lorsque Mme L... éprouva, pour la première fois, dans le courant de l'année 1854, des bouffées de chaleur accompagnées d'étourdissements, pendant lesquels la malade sentait comme un nuage passer devant ses yeux et obscurcir les objets qu'elle fixait. Ces accidents, durant lesquels Mme L... ne perdait jamais entièrement connaissance, n'ayant lieu qu'à des intervalles assez éloignés, ne laissaient d'ordinaire chez la malade d'autres traces qu'une espèce de malaise accompagné de bourdonnements dans les oreilles et d'un certain trouble dans les idées, qui ne tardait pas à se dissiper.

Telle était la situation de notre malade lorsque, se trouvant seule

chez elle, dans les premiers jours de janvier 1860, Mme L... tomba tout à coup à terre sans connaissance. Combien de temps resta-t-elle sans connaissance? Elle ne le sait. Ce qu'il y a de certain, c'est que sa tête avait frappé avec une telle violence, que Mme L... portait encore trois semaines après sa chute les traces de la contusion qu'elle s'était faite. Quinze jours après, nouvelle attaque semblable à la première : la malade se trouvait alors au lit, et pendant dix minutes qu'a duré la perte de connaissance, il y a eu persistance du pouls et de la respiration; la face était immobile, mais légèrement injectée ; il n'y a pas eu d'écume à la bouche et les membres ont été, pendant tout ce temps, dans la plus complète immobilité.

Le médecin, consulté par Mme L..., attribuant les accidents qu'elle avait éprouvés à des phénomènes de congestion cérébrale, jugea qu'il serait probablement nécessaire de lui faire une saignée dans quelque temps, et lui fit la prescription suivante : régime végétal peu abondant, point de viande, un peu de poisson, de l'eau à son repas, pas de bouillon, point de vin, point de café. — Sous l'influence de cette alimentation, que la malade s'étudiait à prendre en aussi petite quantité que possible, la santé de Mme L..., au lieu de s'améliorer, ne fit au contraire que s'aggraver ; les éblouissements, les étourdissements, loin de diminuer, prirent au contraire une extrême intensité. A la sensation de *raptus* vers la tête, qui paraît avoir été le symptôme initial des deux accès dont nous venons de parler, vinrent bientôt s'ajouter des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue de plus en plus prononcés, des engourdissements plus ou moins fréquents aux extrémités, une défaillance générale avec un sentiment de terreur tel que la malade, se croyant toujours prête à tomber, finit par ne plus oser sortir seule de chez elle.

Appelé quelque temps après, c'est-à-dire dans les premiers jours de juillet, auprès de Mme L..., nous la trouvons dans l'état suivant :

Soixante-un ans, teinte des pommettes violacée plutôt que rouge, peau pâle, jaunâtre au niveau des tempes, du col et au pourtour des yeux et de la bouche, muqueuse buccale et conjonctives pâles, blafardes. Troubles de la vue caractérisés par des nuages qui lui rendent obscurs les objets qu'elle fixe, sentiments de défaillance générale qui, lorsqu'elle est debout, lui fait croire à un mouvement d'oscillation qui rend sa marche lente, hésitante, et la tient dans l'appréhension continuelle d'une chute. Mouvements des jambes parfaitement réguliers pendant la marche, force musculaire égale des deux côtés dans les membres thoraciques et dans les membres abdominaux, parole nette, point de

tremblement des mains, des lèvres ni de la langue. Bien que son intelligence soit parfaitement intacte, la malade se préoccupe tellement de sa santé depuis les deux accidents qu'elle a éprouvés, que constamment sous le coup de l'appréhension d'une attaque d'apoplexie dont elle se croit menacée, elle éprouve de temps en temps des terreurs soudaines qui ne lui permettent pas de rester seule un seul instant. Perte complète d'appétit, répugnance si prononcée pour le régime végétal qui lui a été prescrit, que se conformant tous les jours de plus en plus aux conseils qui lui ont été donnés, la malade a fini par perdre entièrement l'habitude de manger. S'il lui arrive de prendre parfois quelques cuillerées d'un potage maigre, elle éprouve aussitôt une pesanteur et un gonflement à la région de l'estomac et immédiatement après un sentiment de malaise indéfinissable qui ne tarde pas à être suivi d'éructations gazeuses. Etat habituel de constipation, battements du cœur réguliers, pouls lent et mou, respiration normale.

Prescription : nourriture substantielle, vin de quinquina au Bordeaux, tous les jours, 15 centigrammes de fer réduit par l'hydrogène, tous les matins, frictions sur tout le corps pendant deux minutes avec un drap trempé dans de l'eau froide.

Sous l'influence de ce traitement, la santé de Mme L... s'est promptement modifiée, et dès les premiers jours du mois d'août, il ne restait plus rien de tous les symptômes que nous venons d'énumérer. Bien que sa santé soit parfaite depuis bientôt 7 mois, Mme L... continue néanmoins toujours le même traitement.

(Dr Samazeuilh.)

Il nous serait facile de multiplier les observations de ce genre, si nous ne voulions rester dans les limites qui nous sont imposées par la nature de ce rapide travail. Nous ne pouvons résister, cependant, au désir de joindre un dernier fait à ceux qui précèdent, et nous ne croyons porter aucune atteinte aux lois des convenances médicales en publiant textuellement l'excellente consultation rédigée sur ce cas remarquable par deux médecins également compétents. Notre intention est de montrer combien, en présence des phénomènes que nous avons décrits, les praticiens les plus habiles peuvent éprouver d'incertitudes et d'embarras quant au diagnostic, lors même qu'à l'exemple de nos distingués confrères, ils touchent du doigt la vérité.

Observation V. — Sidération subite des forces musculaires *à plusieurs reprises, sans perte de connaissance. — Etat nerveux complexe. Troubles de la locomotion, etc... — Hydrothérapie. — Rapide guérison.*

Les médecins soussignés, après avoir examiné avec soin M. le baron A..., et en avoir conféré entre eux, sont convenus de ce qui va suivre :

Le général A... nous a consultés relativement à un accident qui lui est arrivé avant-hier le 10 mai 1860. Après un déjeuner très-simple, se trouvant dans son état de santé habituel du reste, comme il était arrêté dans la rue, causant avec un ami, il fut pris subitement d'une défaillance des jambes, comme s'il avait reçu un coup de bâton dans les jarrets, et tomba accroupi ; aucun vertige, aucun mal de tête, aucun vomissement, aucune nausée, ne précéda, n'accompagna, ni ne suivit cette brusque suspension de l'action musculaire ; le malade conserva sa présence d'esprit assez intacte pour analyser toutes ses sensations, dont il nous rend un compte très-détaillé ; c'est ainsi qu'il nous dit qu'au moment de sa chute, il sentit quelques mouvements convulsifs dans les jambes et dans les muscles des mâchoires. On le releva presque aussitôt ; il essaya de parler, et parla en effet sans aucun embarras de la langue ni modification de la voix. marcha, et put même faire à pied une partie du chemin qui le ramenait chez lui ; seulement, se sentant ébranlé et craignant une nouvelle chute, il prit une voiture pour faire le reste. La journée se passa bien, sans aucune céphalalgie, ni fièvre, ni défaillance ; il y eut seulement une très-légère épistaxis.

Les causes occasionnelles de cet accident peuvent être rapportées à la fatigue et à l'excitation du voyage et du séjour à Paris, et plus particulièrement peut-être à un bain sulfureux que le général prit il y a quelques jours. Mais pour apprécier les causes plus directes et plus générales de cette manifestation morbide, il faut chercher dans le passé les phénomènes qui peuvent se rapprocher des symptômes actuels. Or nous en trouvons de deux ordres, à deux époques assez éloignées.

1° En 1849, M. le baron, alors colonel, fit une maladie aiguë pendant laquelle il eut du délire avec forte fièvre et des vomissements ; on lui rasa la nuque et l'occiput pour y appliquer un vésicatoire volant. La convalescence fut longue, et le malade conserva longtemps vers la bosse pariétale gauche une douleur de tête sourde, sujette à des exacerbations. La cause de cette maladie est rapportée par le général, et avec toute raison, à un *coup de soleil* dont il décrit fort bien les circonstances. Il n'y avait du reste pas à ce moment d'épidémie de mé-

ningite cérébro-spinale parmi les troupes que commandait le génér
La santé se rétablit aussi bonne que par le passé, et le mal de tête
jamais reparu depuis.

2° Après avoir fait la fin de la campagne de Crimée, le général retourna en Afrique, où, vers le mois d'octobre 1856 (sept ans après le *coup de soleil*), il éprouva de nouveaux symptômes nerveux; ce fut d'abord un affaiblissement général, mais plus spécialement accusé dans les extrémités inférieures, et de plus des *troubles visuels* consistant en éblouissements, vertiges oculaires et *diplopie ;* puis, survint en février 1857 un accident qui paraît avoir présenté beaucoup d'analogie avec celui qui vient de se produire le 10 mai 1860. Mais la chute eut lieu pendant que le général courait; il se releva lui-même, et sur-le-champ, se remit à marcher ; il n'y avait eu aucune convulsion dans les jambes, ni dans les muscles de la face.

Un médecin corse consulté dans ces circonstances, crut devoir attribuer ces symptômes à une fièvre intermittente larvée, et administra le sulfate de quinine à haute dose pendant deux jours, et à doses décroissantes pendant un mois. Les troubles de la vue cessèrent dès le deuxième jour de l'administration du médicament. Toutefois, et bien que le général se considérât comme guéri, M. le docteur Baudens n'hésita pas à l'avertir qu'il y avait lieu de se mettre en garde pour l'avenir contre l'invasion possible d'une *myélite*, et il exigea l'application de deux larges cautères dans les régions dorso-lombaires. Les exutoires suppurèrent deux mois ; depuis il n'a plus été fait aucun traitement.

Cependant, depuis cette époque, divers symptômes morbides, assez légers il est vrai, n'ont pas cessé de se manifester. C'est ainsi que de temps en temps, le général éprouve encore des *éblouissements*, du trouble dans la vue, mais sans céphalalgie, ni diplopie. C'est ainsi encore qu'il existe une sensation de *barre à l'épigastre*, sensation de date très-ancienne, il est vrai, mais plus fréquente et plus gênante qu'autrefois ; il n'y a du reste aucune douleur dorso-lombaire, spontanée, ni provoquée ; mais il y a une sensation de *faiblesse* un peu douloureuse, de paresse et de raideur, siégeant dans la direction des deux nerfs sciatiques depuis leur point d'émergence jusqu'en haut de la cuisse. On peut encore noter des *sensations douloureuses* vagues siégeant dans les deux jambes, et parfois peut-être un *engourdissement* passager, mais sans fourmillements. Le général décrit aussi une sorte de *soubresauts convulsifs* de quelques fibres musculaires vers la partie moyenne et interne des deux cuisses. Mais ce dont le consultant se plaint le plus, c'est des *érections* très-fréquentes, presque continuelles la nuit, et suivies très-

fréquemment de *pollutions* avec *rêves érotiques.* — Il reconnaît qu'il y a une légère diminution dans la sûreté et la force des membres inférieurs. Les fonctions digestives sont bonnes. Il faut noter cependant que, malgré sa maigreur, le consultant a toujours été d'un appétit excessif, sujet à des fringales douloureuses, vite apaisées par le repas, mais se reproduisant souvent très-peu de temps après. Il était autrefois un peu disposé aux diarrhées ; il a aujourd'hui une tendance contraire. Les fonctions urinaires se font bien, sauf un peu de paresse vésicale ; les envies d'uriner sont rares (jadis elles étaient très-fréquentes); et lorsqu'il y a longtemps que le malade n'a uriné, l'émission tarde un peu et elle se fait à plusieurs reprises. Il n'y a aucun signe actuel, ni aucun antécédent reconnu de syphilis. Le général a éprouvé à plusieurs reprises des douleurs rhumatismales qui paraissent avoir été musculaires.

Voici maintenant ce que nous croyons pouvoir conclure de tout ce qui précède :

Le consultant n'a pas de lésion, inflammatoire ou autre, de la moelle épinière. La longue intermittence des accidents morbides, leur peu de durée lorsqu'ils se produisent, leur caractère de bénignité qui a toujours été compatible avec une vie en tout temps très-activement occupée, et qui n'a subi aucune aggravation à la suite d'une campagne aussi rude que la campagne d'Italie, tout prouve jusqu'à l'évidence qu'il n'y a pas myélite. S'il est vrai (ce que nous admettons sous le bénéfice d'une réserve dont nous nous expliquerons en terminant) qu'il faille rechercher dans le centre spinal l'explication des phénomènes morbides que nous venons d'analyser, le désordre ne peut exister que dans les enveloppes vasculaires de la moelle, qui seraient le siége de congestions plus ou moins faciles à se produire, comme à se dissiper.

Quant aux causes, dont la recherche est importante, puisque leur éloignement constitue une des parties du traitement, elles sont évidemment complexes et multiples. Au premier rang se placent les fatigues de la vie militaire et l'épuisement qu'elles ont dû apporter à la longue dans une organisation nerveuse plus riche en volonté et en énergie morale qu'en force matérielle. Secondairement, on peut accuser un régime parfois trop excitant, les longues courses à cheval, quelques imprudences, etc... Parmi les influences morbides, le coup de soleil de de 1849, et peut-être même une intoxication paludéenne en Afrique (1856) peuvent fort bien avoir joué un rôle dans le développement des congestions. (Il est bon de noter que la rate n'offre aujourd'hui aucune augmentation de volume, non plus que le foie). Enfin le ci-

gare, comme narcotique stupéfiant, disposant aux congestions, peut être mis en cause.

Il est facile de faire découler de là les indications du régime qui devra être régulier, calme, et dont on devra écarter avec soin tout ce qui peut favoriser les congestions, et surtout tout ce qui pourrait produire une excitation qui retentirait infailliblement sur la moelle : nourriture saine, abondante, tonique même, mais non excitante ; pas de gibier, pas de viandes fumées, salées, pas d'écrevisses, ni de homard ; peu de poisson de mer ; pas de vin pur, ni de liqueurs ; très peu de café noir ; renoncer au cigare ; pas d'eau de Seltz ; les courses à cheval seront peu fréquentes, peu longues et pas très animées ; s'abstenir des plaisirs sexuels.

Quant au traitement proprement dit, nous sommes d'avis qu'en arrivant à N.... le consultant continue à prendre tous les deux ou trois jours un bain à l'eau de son, de température peu élevée ; puis, qu'il se soumette à quelques applications de ventouses scarifiées le long de la colonne dorso-lombaire.

De toutes les médications dont on peut attendre le plus d'effets salutaires, la meilleure serait certainement un traitement hydrothérapique suivi avec toute la rigueur voulue dans un bon établissement ; ce traitement devrait être ménagé au début, suivant la susceptibilité nerveuse du consultant, et conduit de manière à lui faire subir un entraînement progressif. Nous conseillons donc au général A... *d'entrer dans* un de ces établissements, soit à N...., ou dans les environs s'il en existe un bon, soit à Paris.

Dans le cas seulement où cette combinaison serait impossible, le consultant pourrait profiter de la saison pour essayer des eaux minérales ; mais il ne faut pas perdre de vue que les congestions ont un certain caractère d'activité, ainsi que le prouve la fréquence des érections (principal symptôme, et le plus permanent) ; et que tout traitement minéral qui aurait pour effet de causer quelque excitation retentirait infailliblement sur la moelle et pourrait avoir des conséquences fâcheuses. Il sera donc indispensable, tant dans le choix des eaux que dans leur mode d'administration, de ne pas perdre de vue ce point important. Les eaux sulfureuses, beaucoup trop excitantes, ne pourraient être prises sans danger. Plombières pourrait avoir de bons effets, à la condition que les eaux fussent très mitigées, et administrées à une température modérée, avec beaucoup de prudence. Luxeuil serait peut-être encore préférable.

Mais à toutes les eaux nous préférons de beaucoup l'hydrothérapie.

Avant de terminer, nous devons nous expliquer sur la réserve que nous avons posée à notre diagnostic, et soumettre à l'appréciation de notre honorable confrère, M. le docteur Châtelain, qui donne ses soins au général A..., à N...., une idée, qui nous est apparue dans le courant de notre examen, comme chose sinon très probable, au moins possible et à coup sûr désirable.

Le malade a éprouvé une série d'accidents musculaires et nerveux à longues intermittences (chute, convulsions passagères, troubles de la vision). Il y a bien, il est vrai, d'autres signes qui peuvent se rapporter à des troubles médullaires permanents; mais ces signes même ne révèlent pas une marche graduelle et continue du mal. Enfin plusieurs signes importants des affections médullaires font défaut: Il n'y a pas de fourmillements; la sensibilité est conservée; les accidents du côté du rectum et de la vessie sont imperceptibles; et, par-dessus tout, le général a pu faire campagne (et quelle campagne!) sans aggravation des symptômes, ce qui est bien étrange si on admet une affection médullaire.

D'un autre côté, les phénomènes gastriques, les fringales, l'appétit excessif difficilement satisfait, la maigreur contrastant avec une alimentation abondante et des digestions généralement bonnes, n'ont aucune corrélation nécessaire avec une maladie des enveloppes de la moelle, et feraient penser plutôt à l'existence d'un tœnia, ou de quelque autre espèce d'entozoaire, les oxyures vermiculaires peut-être. Ne sait-on pas, d'ailleurs, aujourd'hui, que la présence des parasites intestinaux s'est quelquefois cachée sous des accidents nerveux, convulsifs ou paralytiques, qui avaient fait croire soit à des névroses graves, soit à des lésions cérébrales ou médullaires qui n'existaient pas?

Nous n'avons pu vérifier ici le bien ou mal fondé de cette hypothèse. Il serait facile, au moyen de quelques doses de calomel convenablement administré, d'éclaircir ce point de doute; et nous engageons vivement notre honorable confrère à soumettre le consultant à un examen suivi en vue de cette éventualité qui serait très favorable.

Drs C...s et F...l,

Paris, le 12 mai 1860,

Le général A... entra à l'établissement d'Auteuil le 4 juin 1860. Outre l'ensemble morbide décrit dans la consultation qui précède, je constatai l'espèce de vertige oscillant, la sensation d'instabilité du corps, propre à l'affection qui fait l'objet de cette *note*, et j'exprimai alors à M.

le docteur F...l l'opinion favorable que je m'étais formée sur la nature et la terminaison des accidents éprouvés par son client et proche parent, le général A....

Le traitement hydrothérapique fut commencé le 5 juin, et, à cause de l'extrême impressionnabilité du malade, conduit avec les plus grands ménagements. En très peu de jours, le genéral A...., graduellement habitué à l'eau froide, éprouva une amélioration notable et qui devint de jour en jour plus évidente.

Le 14 juillet, c'est-à-dire moins de six semaines après son arrivée à Auteuil, le général A...., presqu'entièrement débarrassé de la plupart des symptômes qui avaient nécessité l'intervention de l'hydrothérapie, et, d'ailleurs, rappelé par les devoirs de sa position, dut quitter l'établissement. Depuis cette époque, les résultats acquis ont persisté et j'ai reçu, il y a peu de jours, du général A.... l'assurance verbale que son état de santé restait, jusqu'ici, des plus satisfaisants.

(Dr O. Landry.)

Les observations qu'on vient de lire nous paraissent avoir plus d'une analogie avec les faits dont M. Trousseau a entretenu l'Académie. Chez nos malades, comme chez ceux auxquels le savant professeur de l'hôtel-Dieu a fait allusion, il s'est produit des accès *apoplectiformes*, parfois compliqués de convulsions; plusieurs aussi avaient éprouvé à d'assez longs intervalles de ces vertiges rapides qui, pour M. Trousseau, ont une si grave signification.

Cependant, nous devons l'avouer, ni ces circonstances, ni aucune des particularités de l'affection ne nous ont inspiré le moindre soupçon d'épilepsie, et, après examen, nous avons même éloigné cette appréciation dans le cas qui fait l'objet de notre *observation* II. Habitués à ces sortes d'accidents, nous les avons jugés tout autrement, et les résultats de la médication instituée ont, il nous semble, confirmé cette partie négative de notre diagnostic.

D'autre part, nous n'avons observé chez aucun de nos malades l'état mental, les phénomènes paralytiques, le trouble de la parole ni les autres signes propres à la paralysie générale des aliénés, au ramollissement cérébral ou aux différentes lésions de l'encéphale, et tous ayant retrouvé une santé assez parfaite pour reprendre, quelques-uns depuis plusieurs années déjà, le cours habituel de

leur existence, nous avons la certitude de n'avoir pas confondu les rémittences, si communes au début des affections cérébrales, avec des guérisons réelles.

Certains phénomènes de cet état morbide présentent encore de lointaines analogies avec ceux de la *paralysie du sens musculaire*. Entre ces deux affections, toutefois, il n'existe réellement aucun rapport; la vacillation, les troubles de la locomotion, si manifestes dans la paralysie du sens musculaire, sont, nous le répétons, purement subjectifs chez nos malades, qui n'offrent aucun désordre effectif du mouvement ni aucune modification de la sensibilité.

Quant aux symptômes apoplectiformes eux-mêmes, dans l'immense majorité des cas, ils n'ont eu ni les caractères de l'épilepsie, ni ceux de la syncope ; sauf quelques exceptions, leur forme la plus grave n'a différé en rien d'une attaque d'apoplexie; mais la prompte disparition de tous les accidents, et surtout le retour *complet et immédiat* de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité autorisent à admettre que cette similitude est seulement apparente. Au reste, entre les accès de cet ordre et les manifestations extérieures de l'hémorrhagie et de la congestion cérébrales, il nous paraît presque impossible de distinguer au premier moment, car personne, pensons nous, n'aura au lit du malade la pensée d'asseoir un diagnostic sur des circonstances aussi variables que la coloration du visage et l'état du pouls.

Nous ne pouvons insister davantage sur le diagnostic différentiel de l'affection dont nous venons d'esquisser la physionomie en attendant que nous puissions en fournir une description plus complète. Mais en ayant dit assez pour montrer qu'elles ne peut être confondue avec diverses maladies déjà connues du système nerveux, nous pensons avoir établi, par cela même, qu'elle constitue une forme particulière, offrant, au nombre de ses symptômes, des phénomènes apoplectiformes identiques à ceux que M. Trousseau rapporte à l'épilepsie.

D'après ces caractères, la place nosographique de cette forme nous paraît être parmi les névroses, et plus près des maladies vertigineuses que de toute autre espèce morbide ; au point de vue pathogénique, en tenant compte des circonstances au milieu des-

quelles elle se développe, de l'état général des sujets et des modifications fonctionnelles que l'on rencontre en eux, enfin du succès d'un traitement analeptique et tonique, nous croyons pouvoir admettre que, le plus souvent, elle rentre dans la catégorie des maladies asthéniques, sans vouloir d'ailleurs hasarder aucune hypothèse sur le mécanisme intime de sa production. Telle est, au moins selon nous, sa valeur séméiologique la plus commune ; mais nous sommes convaincus qu'elle ne correspond pas toujours à une seule et même disposition morbide, et qu'elle peut être l'expression de plusieurs états pathologiques bien distincts entre eux. Nous reconnaissons, en particulier, que le vertige dit gastrique en offre parfois tous les caractères.

A ce sujet et à l'occasion de la discussion académique actuelle, qu'il nous soit permis de rappeler, en terminant, une opinion depuis longtemps émise par l'un de nous, et que les investigations contemporaines rendent de jour en jour plus exacte :

« *Une même névrose peut prendre naissance au milieu de conditions pa-*
» *thologiques fort différentes, et chacune de ces conditions pathologiques*
» *peut engendrer les névroses les plus variées. Chaque forme de ces affec-*
» *tions ne révèle donc pas un état morbide unique, mais peut servir*
» *d'expression à une multitude de modifications de l'organisme* (1). »

Si nous substituons au mot *névrose* ceux beaucoup plus élastiques de *forme morbide*, la proposition précédente aura au moins le mérite de l'opportunité.

(1) O. Landry. Recherches sur les causes et les indications curatives de maladies nerveuses. Paris, 1855, p. 114 et 131.

Paris. — Imp. de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.